

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

No 571

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 17 Juillet 1901, à 9 heures

PAR

Charles BATARD

Né à Laval (Mayenne), le 11 juin 1873

CONTRIBUTION

à l'Étude des Troubles Oculaires

DÛS

AUX PARASITES INTESTINAUX

Président : M. CORNIL, professeur

*Juges { MM. ROGER, professeur
WIDAL ET BONNAIRE, agrégés*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

L. BOYER

15, rue Racine, 15

1901

571

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MEDECINE

178



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Année 1901

No —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 17 Juillet 1901, à 9 heures

PAR

Charles BATARD

Né à Laval (Mayenne), le 11 juin 1873

CONTRIBUTION

à l'Étude des Troubles Oculaires

DÛS

AUX PARASITES INTESTINAUX

Président : M. CORNIL, professeur

Juges { *MM. ROGER, professeur*
WIDAL ET BONNAIRE, agrégés

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical



PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

L. BOYER

15, rue Racine, 15

1901

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ LIBRE
DE LILLE

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE PARIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR CORNIL

Membre de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

AVANT-PROPOS

Au début de ce travail, qu'il nous soit permis de présenter à nos maîtres l'expression de toute notre reconnaissance pour les enseignements qu'ils nous donnèrent dans le cours de nos études médicales.

Les leçons de clinique chirurgicale et de clinique médicale, les enseignements que nous reçûmes à la Maternité Sainte-Anne, nous font un devoir de remercier d'une façon particulière nos Maîtres de la Faculté Libre de Lille, MM. les professeurs Duret, Desplat, Eustache et Guérmonprez.

Les cours de MM. les D^{rs} Dujardin et Thilliez nous ont permis de recueillir les premiers éléments de notre thèse dans leur service d'ophtalmologie. Nous les prions de bien vouloir accepter l'hommage de notre vive gratitude.

Nos Maîtres de la Faculté de Paris nous permettront de leur adresser l'expression de notre recon-

naissance pour les enseignements qu'ils nous don-
nèrent dans la dernière partie de nos études.

Que M. le Professeur Cornil, qui nous a fait le
grand honneur d'accepter la présidence de notre
thèse, veuille bien agréer nos respectueux remerci-
ments.

INTRODUCTION

L'influence sympathique des parasites intestinaux sur des organes éloignés n'est pas aussi rare qu'on serait tenté de le croire tout d'abord. Parfois leur action se fait sentir directement sur le tube digestif. Dans d'autres cas, ce sont les organes génitaux ou les organes des sens qui se trouvent affectés.

Le globe oculaire offre à lui seul de nombreux exemples de cette influence. Plusieurs cas qu'il nous a été donné d'observer ont appelé notre attention sur le rôle que les vers intestinaux jouent fréquemment dans la production des troubles oculaires, qui, souvent inexplicables et subits dans leur apparition, guérissent avec l'expulsion d'un *toenia* ou d'un peloton d'ascarides.

Mackensie, Scarpa, Landolt, M. Panas signalent dans leurs travaux l'influence des parasites du tube digestif sur l'organe de la vision.

Recherchant les études faites jusqu'à ce jour, nous avons trouvé un certain nombre d'observations qui nous montrent cette liaison intime et enregistrent

les troubles oculaires depuis ceux qui sont très passagers et peu graves, jusqu'à la cécité complète et persistant alors qu'on n'en a pas découvert la véritable cause.

Ce n'est guère avant le commencement du xix^e siècle que l'attention a été attirée sur ce sujet. Cependant il nous a été donné de retrouver une observation datant de 1776 qui cite le fait d'une malade atteinte de cécité et guérie à la suite de l'expulsion de parasites.

Nombreuses sont les communications qui, plus tard, furent présentées à ce sujet, tant en France qu'à l'étranger. C'est Mondière en 1843 et en 1844 qui, dans la *Gazette des Hôpitaux* de Paris, publie un mémoire sur les accidents que peut produire chez l'homme la présence des vers intestinaux; Franck en 1835, Pétrequin en 1838, avaient déjà étudié la même question. De nos jours enfin, parmi tant d'autres, M. Andowsky, Meureur, Meyer, Rampoldi, le Dr Em. Berger viennent apporter le résultat de leurs observations.

Il est intéressant de voir combien différemment le globe oculaire est impressionné par la présence de parasites du tube digestif. Nous nous proposerons dans cette étude de passer rapidement en revue les divers accidents provenant de la même cause. Le spasme de la paupière, l'inflammation de la cornée et de l'iris, les contractures ou les paralysies des

muscles de l'œil nous fourniront des exemples de l'influence des ténias ou des ascarides. Il en sera de même en étudiant l'amblyopie, l'amaurose, en recherchant la stase papillaire et les hémorrhagies rétiniennes.

Nous verrons l'origine de ces accidents et leur cessation immédiate après l'expulsion des agents qui les auront causés.

Mais nous devons d'abord jeter un rapide coup d'œil sur les parasites intestinaux susceptibles d'occasionner des troubles éloignés. Ils appartiennent à des classes différentes. S'ils ont une action commune, l'irritation produite par leur séjour dans les viscères abdominaux, tous ont bien souvent, comme signes de leur présence, des manifestations du côté de l'appareil oculaire.

Le *Tenia*, à côté de troubles d'ordre purement local, nous en présente d'origine nerveuse, qui parfois seront nuls et dans d'autres cas très accentués, depuis les vertiges, les bourdonnements d'oreille, les accidents épileptiformes, *jusqu'aux troubles de la vue amenant la cécité momentanée.*

L'*ascaride lombricoïde*, l'*oxyure*, l'*anchylostome*, ont leur place marquée comme agents provocateurs de certains accidents oculaires passagers, il est vrai, mais bien caractérisés. L'*anchylostome* duodéal qui, par sa présence dans le tube digestif, arrive à produire des phénomènes morbides, pouvant être

rapportés d'une façon générale à une profonde anémie, *occasionne parfois des hémorrhagies rétiniennes nombreuses*. Nous en avons comme exemples les faits cités par Masius et Francotte (1).

La marche que nous suivrons dans cette étude sera la suivante. Après un exposé des accidents oculaires dûs aux vers intestinaux, accidents se traduisant par des phénomènes ayant leur siège, soit à la paupière, à la cornée, ou aux muscles oculaires, soit au nerf optique ou à la rétine, nous étudierons la pathogénie des troubles oculaires dus aux vers intestinaux. Dans le diagnostic et le traitement nous chercherons à montrer qu'il suffit bien souvent de songer à la présence de parasites d'instituer au plus tôt le traitement anthelmintique pour voir disparaître les accidents que le traitement ophtalmologique laissait rebelles.

(1) *Annales d'oculistique*, p. 150, 1889, tome CI, 14^e s

CONTRIBUTION à l'Etude des Troubles Oculaires

DE S

AUX PARASITES INTESTINAUX

CHAPITRE PREMIER

BLÉPHAROSPASME

Le blépharospasme, dit M. Panas, a une origine souvent réflexe et apparaît à la suite de traumatismes, de troubles de la sphère génitale ou de *troubles gastriques ou intestinaux*.

Parmi les contractures le blépharospasme tient incontestablement le premier rang ; vient ensuite le spasme des muscles intrinsèques du globe, lié en général à celui de l'orbiculaire, du muscle ciliaire et du sphincter de la pupille.

La déviation strabique par contracture est monoculaire et le plus souvent convergente. La contracture

peut s'accompagner de myosis, de mydriase ou de ptosis partiel. L'amblyopie fonctionnelle, l'hyperesthésie, la fatigue rétinienne ont été signalées.

Le blépharospasme peut être non seulement réflexe, mais lié à une névrite. La contracture peut affecter l'orbiculaire et le releveur, muscles volontaires striés dont l'innervation dérive de l'axe cérébro-spinal, ou encore le muscle à fibres lisses de Müller, placé sous la dépendance du grand sympathique.

A côté de toutes les causes externes du blépharospasme, on peut trouver, dit Mackensie, une cause interne. La plus fréquente est occasionnée par la sensibilité de la rétine et de l'appareil optique cérébral. Dans d'autres cas, la *photophobie* et le *blépharospasme* sont *sympathiques d'une maladie des intestins*, de l'utérus ou de quelqu'autre organe, ou proviennent d'un trouble général du système nerveux.

Le spasme peut durer longtemps, pendant des semaines ou des mois, et on peut le prendre pour une paralysie du muscle élévateur de la paupière supérieure. Mais un état d'agitation du bord de cette paupière, la difficulté qu'on éprouve à la soulever, même avec le doigt, servent à distinguer cet état de la paralysie.

Davaine signale chez un jeune homme de vingt-quatre ans des mouvements spasmodiques de différents muscles, et principalement de l'*orbiculaire des paupières*, qui cessèrent à la suite de l'administration de l'écorce de racine de grenadier.

M. Andowsky relate deux cas de blépharospasme. Dans le premier, il s'agit d'une fille âgée de quinze ans qui, durant neuf mois, est atteinte de *blépharospasme nerveux de l'œil gauche. Il n'y a pas d'altération oculaire.* Le blépharospasme ne disparaît que pendant la période où la jeune fille est soumise à l'électrisation ; bientôt il reparaît. Par hasard on reconnaît que *la malade est atteinte d'un tænia.* Après l'administration d'un anthelminthique, qui fut suivie de l'expulsion du tænia, le blépharospasme disparut subitement et ne revint jamais.

Un second cas est cité par M. Andowsky. Il s'agit d'une fille âgée de onze ans, atteinte de *blepharospasme nerveux des deux côtés* ; ce blépharospasme s'était développé en trois semaines sans cause apparente. *Comme dans les selles on rencontre beaucoup d'œufs d'ascarides et d'oxyures, la santonine est ordonnée ; le blépharospasme disparut subitement.*

CHAPITRE II

PARALYSIE DES MUSCLES OCULAIRES ET CONTRACTURE. STRABISME

La paralysie des muscles oculaires peut se borner à un seul les intéresser par groupe, tous à la fois, y compris ceux de l'iris et de l'accommodation. On divise les paralysies des muscles oculaires en flasques et en contracturantes, les premières correspondant à des lésions simplement destructives, les secondes à *des altérations combinées à un processus irritatif surajouté.*

Un caractère du strabisme paralytique est la diplopie qui manque rarement.

On a décrit des *paralysies motrices réflexes* qui ont été amenées par des causes éloignées. Ainsi Mackensie cite des cas de strabisme occasionnés par la constipation, par les *vers intestinaux*. Le strabisme provenant souvent chez les enfants d'une irritation abdominale qui se transmet peut-être aux nerfs de l'orbite

par l'intermédiaire du grand sympathique, on doit songer à évacuer l'intestin, grâce aux laxatifs.

Sanson admet le *strabisme sympathique* de l'affection d'un organe éloigné, et il cite comme cause la présence de vers dans les voies digestives.

Mondière a observé le fait suivant :

Un enfant de deux à trois ans, fortement constitué, éprouve une paralysie des membres inférieurs. Les parents cherchent en vain la cause de cet accident, mais leurs inquiétudes augmentent bien plus encore, lorsqu'ils s'aperçoivent que *l'enfant louche fortement d'un œil*, que tous les traits de la face sont altérés. Les extrémités inférieures sont vacillantes et amaigries. Comme le bas-ventre est tuméfié et les yeux cernés, on soupçonne que tous ces maux ont pour cause une irritation due aux vers intestinaux. On a recours à l'usage interne du calomel uni à l'oxyde de zinc. Bientôt dix-huit lombrics sont expulsés et tous les symptômes disparaissent.

Hogg (1) a observé un cas de *sbrabisme* dû à la présence simultanée d'ascarides, d'oxyures et d'un tænia.

Il s'agit d'une enfant de trois ans à peine dont la mère n'eut jamais d'affection parasitaire, mais dont la grand-

(1) Hogg Amaurose et strabisme dûs à la présence simultanée d'ascarides, d'oxyures et d'un tænia (*Brit. med. journ.* 21 juillet 1888).

mère avait eu le ver solitaire. Cette enfant ne possédait pas les symptômes qui décèlent habituellement la présence des vers intestinaux. Le sommeil n'était pas troublé et il n'y avait pas d'irritation nasale. L'alimentation consistait surtout en lait. L'enfant était maigre, faible sur ses jambes ; les mouvements étaient lents. Depuis un an la perte de la vue existait. En face d'une vive lumière les yeux se dirigeaient brusquement en haut, l'iris restant caché sous la paupière supérieure. Pour cette raison et également à cause d'un *strabisme permanent* l'examen ophtalmoscopique était impossible. L'auteur en vint à cette conclusion qui n'était pas partagée par ceux qui avaient examiné l'enfant auparavant, que le *strabisme était symptomatique d'une maladie parasitaire* et il prescrivit les anthelminthiques en commençant par la scammonée et le jalap. Aussitôt le diagnostic fut confirmé par l'expulsion d'un grand nombre d'ascarides. La fougère mâle délogea une portion de ténia longue de quarante-six centimètres. D'autres parties furent expulsées au bout de quelques jours. Enfin la santonine fit rendre à l'enfant quelques ascarides. Dans la quinzaine suivante, une vingtaine de vers furent expulsés ; ils avaient de dix à vingt centimètres de longueur. Au bout de deux mois la malade avait recouvré la vue et le *strabisme avait entièrement disparu*. La santé générale s'était complètement améliorée.

M. Berger cite un cas de Rampoldi qui observa du *strabisme convergent* à la suite d'une contracture du muscle droit interne dans un cas d'anémie résultant

de la présence d'anchylostomes dans le tube intestinal. Ce cas se rapporte à un ouvrier qui travaillait au percement du Saint-Gothard.

La paralysie conjuguée est un phénomène qu'il nous a été donné de rencontrer chez une malade ne présentant aucune altération oculaire et qui fut guérie après évacuation d'ascarides.

Voici le cas dont nous voulons parler :

OBSERVATION PERSONNELLE, 1900. — Paralysie conjuguée.

M^{lle} X... de Commynes, âgée de 12 ans, vient à la consultation Saint-Camille à Lille avec le diagnostic de troubles oculaires remontant à trois semaines.

Sa démarche est caractéristique : elle s'avance la tête tournée du côté gauche, les fentes palpébrales plus ouvertes que normalement, et garde cette attitude pendant l'examen quand on ne lui maintient pas la tête.

Les deux yeux sont parfaitement mobiles en haut, en bas et à droite, mais ne peuvent se tourner vers la gauche. Ils suivent la main dans les trois premières directions et s'arrêtent sur la ligne médiane aussitôt que la main avance à gauche.

La pupille est normalement dilatée et répond à tous les excitants physiologiques. L'accommodation est parfaitement conservée. L'œil est sain ; les milieux sont transparents. L'acuité visuelle est normale d'ailleurs, de loin et de près ; la vision des couleurs, le champ visuel sont intacts.

Il n'existe en résumé aucun phénomène morbide en *dehors de la paralysie conjuguée*.

L'examen général ne peut nous mettre sur la voie de l'étiologie : les appareils circulatoire, respiratoire et digestif ne présentent aucune lésion appréciable. L'examen des urines est négatif. Nous ne pouvons penser à l'hystérie dont nous ne découvrons aucun stigmate, ni personnel, ni dans les antécédents familiaux.

Comme maladie antérieure, cette enfant a eu une rougeole à l'âge de trois ans.

Le père, bien portant, n'est ni alcoolique, ni syphilitique. La mère, très robuste, est atteinte toutefois d'un cancroïde de la glande lacrymale. Elle a trois autres enfants, tous en bonne santé.

Ne pouvant trouver une étiologie, M. le D^r Thilliez émit l'idée probable d'un réflexe dont le point de départ serait dans l'intestin irrité par des ascarides.

L'enfant en a expulsé parfois, mais on n'en a pas observé depuis longtemps.

Pendant plusieurs jours on administre la santonine associée au calomel, et vingt-sept ascarides sont expulsés. La guérison de la paralysie était obtenue au troisième jour.

CHAPITRE III

NYSTAGMUS

Le nystagmus est un état causé par des mouvements rythmiques des yeux, indépendants de la volonté. Les saccades dont il s'agit sont influencées par la distance de l'objet fixé, la direction du regard dans l'espace, les attitudes de la tête, les impressions morales. Le nystagmus peut être congénital ou acquis.

Le nystagmus acquis est souvent réflexe et bilatéral et se rencontre dans un grand nombre de cas ; s'il peut tenir à l'excitation des muscles, on le trouve aussi venant des lésions ou des excitations des centres nerveux.

Masius et Francotte (1) ont trouvé que l'anémie des houilleurs du bassin de Liège est due très souvent à la présence dans leur intestin de l'anchylostome duodénal. Parmi les symptômes de cette affection

(1) Masius et Francotte (in *Ann. d'Oculist.*, p. 150, 1889).

figure constamment un *trouble de la vision*, consistant en une prompté fatigue des yeux, sans qu'il existe de lésion appréciable du fond de l'organe visuel, et un certain degré d'héméralopie ; fréquemment il y a *du nystagmus*. Ce nystagmus cessa ainsi que les autres phénomènes oculaires par l'emploi de l'extrait éthéré de fougère mâle. On eut une rapide évacuation des parasites et de leurs œufs.

Il est donc certain que le nystagmus reconnaissait comme cause la présence de vers intestinaux, bien que l'on pût y ajouter l'influence de la position des mineurs qui, dans leur travail sont obligés de tenir constamment les yeux levés dans les veines.

CHAPITRE IV

MYDRIASE ET MYOSIS

Les troubles fonctionnels nutritifs de l'iris se distinguent suivant que la pupille est dilatée ou resserée d'une façon permanente. Dans le premier cas on dit qu'il y a mydriase ; dans le second on a le myosis.

La mydriase se caractérise par l'élargissement et l'immobilité de la pupille ; d'après le degré de dilatation on la divise en mydriase complète et mydriase incomplète. On peut la diviser aussi en idiopathique et symptomatique.

Elle se montre sur un œil ou sur les deux, quelquefois à un degré différent. Il est même des cas où elle alterne d'un côté à l'autre. Comme l'atrophie du nerf optique et de la rétine s'accompagne fréquemment de mydriase, ce n'est qu'après avoir éliminé cette cause qu'il faut songer à une lésion des nerfs et des centres moteurs, ou à une altération du tissu propre de l'iris.

Lors de mydriase unilatérale avec amaurose, on doit rechercher si la musculature de l'iris est en cause, ou bien s'il s'agit d'un manque de réflexe.

Davaine, dans une communication sur les entozoaires et les maladies vermineuses signale la *dilatation* souvent *inégaie des pupilles*. Il est certain, dit-il, que les accidents sympathiques dus aux vers intestinaux, pris isolément, ne peuvent nous conduire à un diagnostic sûr. Mais lorsque des coliques, des douleurs abdominales existent depuis un certain temps, se reproduisent ou cessent sans cause appréciable, si elles ne sont pas accompagnées de diarrhée, si les selles contiennent des matières glaireuses et sanguinolentes, si en même temps on remarque quelque symptôme qui soit sans rapport avec une affection de l'intestin, tel que la *dilatation des pupilles*, on aura lieu de croire à l'existence des vers dans le tube digestif, car la réunion de symptômes aussi étrangers les uns aux autres ne se rencontre guère que dans les affections vermineuses.

Fallot dit que, parmi les symptômes qui témoignent de la présence des vers intestinaux chez les enfants, les auteurs ont signalé la *dilatation extrême des pupilles et leur immobilité*. Il cite le cas d'un enfant âgé de sept ans, atteint de cécité presque complète et de mydriase, qui furent guéries par l'expulsion de vers intestinaux. On observait une *immobilité absolue et une énorme dilatation irrégulière des deux pupilles*

qui étaient aussi étendues que la cornée. Malgré un purgatif et des émissions sanguines, car l'enfant se plaignait d'une céphalée intense, la cécité devint absolue au bout de quelques jours. Ne sachant s'il était en présence d'une amaurose commençante ou d'une mydriase symptomatique d'un état gastrique ou vermineux, M. Fallois perça une carte avec une épingle et ayant placé la petite ouverture devant les yeux du malade, celui-ci parut distinguer moins confusément les objets d'une grande dimension. On eut recours alors à la cautérisation du tour de la cornée avec le crayon de nitrate d'argent ; on fit des frictions stimulantes ; on administra à l'intérieur des préparations vermifuges. Sous l'influence de ces moyens, l'enfant rendit plusieurs jours de suite de nombreux lombrics, vingt-huit en trois fois dans la même journée. A dater de ce moment la *dilatation pupillaire diminua insensiblement* et la vue revint à l'état normal en quelques semaines.

Wecker, dans sa thérapeutique, donne la *mydriase* comme symptôme de la présence des vers intestinaux chez les enfants.

Tailleferie dit qu'un grand moyen de diagnostiquer la présence de vers intestinaux est l'examen de la pupille qui se trouve toujours *dilatée*.

Mondière cite un cas de mydriase emprunté à M. Alençon :

Il s'agit d'un enfant de 11 ans, chez lequel on remarque la *pupille très dilatée et immobile* ; la lumière artificielle ne produit aucune impression, et la pupille ne se contracte pas. Ce phénomène persistant plusieurs jours sans changement, le médecin s'enquit de la santé de l'enfant, et apprit qu'il avait déjà rendu des vers intestinaux. Après l'administration d'un vermifuge et d'un purgatif, on retrouva le lendemain, dans les selles, une certaine quantité d'ascarides lombricoïdes. Le lendemain, il y eut une nouvelle évacuation de parasites, et la pupille retrouvait, au bout de quelques jours, sa contractilité normale.

Giraudy de Charenton parle d'une fille de 12 ans, sujette, dès son enfance, à des affections vermineuses, et qui tombe tout à coup dans le délire ; il y a en même temps pâleur du visage, perte de l'appétit, abattement. *La pupille est très dilatée*. D'abord on s'inquiéta peu de ce délire qui est ordinairement chez cette enfant l'effet d'une légère altération gastrique ; mais on fut très alarmé lorsque l'on s'aperçut qu'il résistait à l'action des purgatifs. Giraudy crut reconnaître les signes d'une affection vermineuse. On administra un anthelmentique qui fit rendre à la malade une grande quantité d'ascarides.

Quelque temps après cette jeune fille fut atteinte subitement de cécité. Les anthelmentiques donnèrent un résultat par l'évacuation d'une grande quantité de parasites, et tous les accidents disparurent.

D'après M. Berger, la présence de vers dans les intestins peut occasionner des troubles réflexes de

la vue. On a observé plusieurs cas de *mydriase* dûs aux vers intestinaux.

Mais il est arrivé d'observer le phénomène contraire. A la place de cette dilatation exagérée des pupilles, on a vu le malade atteint de *myosis* et cette contraction pupillaire rebelle à tout traitement ne cède qu'après l'expulsion d'un certain nombre de parasites. C'est ainsi que le cas suivant en est un exemple.

Davaine cite une observation de Méplain dans laquelle :

Une jeune fille de 22 ans après quelques prodromes, tomba dans l'état suivant : immobilité complète, *paupières relevées*, yeux fixes et humides, *pupilles resserrées* ; la tête était complètement renversée en arrière, les mâchoires convulsivement rapprochées sans qu'aucun effort puisse les écarter. Les membres étaient dans un état de raideur tétanique très prononcée, la respiration presque inappréciable, le pouls à peine sensible. Enfin il y avait perte absolue de connaissance. Aucun remède n'ayant pu être absorbé, même en lavement, une injection de quatre grains de tartre stibié fut faite dans la veine médiane du bras gauche. Une demi-heure après une pelote de huit lombrics, tous vivants, fut expulsée par le vomissement. La malade vomit ensuite, en plusieurs fois, sept autres vers. Tous les phénomènes décrits ci-dessus ne tardèrent pas à s'apaiser, puis à disparaître, et, quatre jours après, cette fille était complètement guérie.

CHAPITRE V

AMBLYOPIE

L'amblyopie est caractérisée plus particulièrement par une hémiopie latérale double, sans que la pupille présente de changements dans sa nutrition. Cette affection se déclare ordinairement d'une manière subite et souvent à la suite de douleurs de tête très intenses, qui persistent pendant plusieurs jours consécutifs et cessent aussitôt que le trouble de la vue a lieu.

Parfois les malades accusent un trouble de la vue caractérisé par des nuages et des ombres qui passent constamment devant les yeux. Bientôt ils s'aperçoivent qu'ils voient plus distinctement, soit à droite, soit à gauche, pendant que l'autre côté du champ visuel leur paraît sombre.

Il y a une tendance à voir double et comme les malades ne voient pas bien sur un côté [du champ visuel, il s'ensuit pour eux la nécessité de tourner la tête du côté opposé à l'hémiopie.

L'amblyopie se rencontre fréquemment chez les sujets porteurs de parasites intestinaux et nous allons en citer quelques exemples :

BREYER (1). — Un cas d'amblyopie due aux vers intestinaux.

X..., ouvrier sellier, 24 ans, ayant toujours joui d'une bonne santé, souffrait depuis plus d'un mois d'une diplopie qui le forçait à tenir l'œil gauche fermé. Cet œil paraissait de moindre volume que l'autre ; la pupille en était très contractée. La vue de l'œil droit était peu nette. Le malade voyait comme à travers un nuage, et il lui était impossible de se livrer au travail. La face était terreuse, la langue blanche, humide, les selles rares, le pouls régulier. Il y avait des sueurs nocturnes, des pesanteurs à la tête, du tintement d'oreilles. Le malade avait des douleurs dans les membres inférieurs, et du prurit anal qui se manifestait vers la soirée. On prescrivit le tartre stibié et une diète absolue.

L'émétique parfaitement toléré produisit l'évacuation d'une vingtaine d'ascarides lombricoïdes. La diplopie avait cessé ; les deux yeux pouvaient être tenus ouverts à la fois. Le tartre stibié renouvelé amena l'expulsion de nouveaux vers. Le malade en rendit plus de trois cents. La vue se rétablit de jour en jour et la guérison fut définitive.

M. Despagnet (2) observa une *altération de la vue*

(1) *Revue d'ophtalmologie*, 1885, p. 429.

(2) *Ann. d'oculistique*, t. IV, p. 252, 1840.

provoquée par le tænia et accompagnée de troubles de la sensibilité dans toute la région périorbitaire. Pendant plusieurs mois ces symptômes avaient été pris pour des manifestations ataxiques et traités en conséquence sans résultat. L'expulsion d'un tænia a amené la disparition des accidents et rétabli la fonction visuelle.

Bierbaum (1), de Darstein, note l'observation suivante :

Une petite fille, âgée de deux ans et quelques mois, eut soudain de violentes convulsions qui durèrent, avec de faibles interruptions seulement, pendant trois fois vingt-quatre heures. Quand elles cessèrent, il y avait de l'amblyopie ou plutôt de l'amaurose ; les deux pupilles étaient un peu dilatées, mais non déviées. Les yeux roulaient dans leurs orbites et la tête était en mouvement perpétuel de droite à gauche. On pouvait toucher l'œil du doigt sans que les paupières se rapprochassent. Mais si l'on touchait les cils, l'enfant y portait la main, comme pour éloigner ce qui les touchait. Pensant qu'il n'y avait là qu'une affection vermineuse, l'auteur prescrivit un mélange de calomel, fleurs de zinc et valériane et l'enfant fut complètement rétablie.

Davaine (2) signale des symptômes nerveux singuliers dûs au tænia.

(1) *Ann. d'oculist.*, t. XXXVII, p. 279, 1857.

(2) *Arch. génér. de médéc.* Paris, 1850, t. XXIII.

Un homme âgé de 27 ans fut pris, à l'âge de 14 ans, sans cause, d'une espèce de chatouillement siégeant à la main gauche. Cette sensation s'accompagnait de peu de sûreté dans les mouvements de cette main, qui même, à deux ou trois reprises différentes, s'engourdit complètement en même temps que les doigts s'ouvraient involontairement. La sensibilité s'y trouvait également abolie. Avec ces troubles de la sensibilité tactile existaient de la *diplopie*, de *fréquents-éblouissements et des visions bizarres*.

Après un certain temps de durée de ces phénomènes le malade fut pris d'une attaque épileptiforme, précédée d'une sorte d'aura, avec perte complète de connaissance qui dura plusieurs heures.

Huit jours après cet accès il s'en manifesta un second à peu près semblable ; dans l'intervalle, la sensation de chatouillement au petit doigt ne se reproduisit plus, mais *les troubles de la vision persistaient toujours*, et à de nombreuses reprises *les globes oculaires étaient agités de petits mouvements convulsifs dans les orbites*. En même temps, il n'était pas complètement maître de se diriger comme il voulait, par exemple, de suivre un trajet en ligne droite ; il avait une tendance invincible, en marchant, à incliner sur sa gauche.

Les attaques convulsives durèrent pendant trois années. De 17 à 24 ans la santé fut meilleure : il ne restait guère que des *mouvements spasmodiques de différents muscles et principalement de l'orbiculaire des paupières*, qui se reproduisaient tous les jours, surtout le matin. A 24 ans il

éprouva, le soir, des douleurs pongitives très vives à l'épigastre ; elles se reproduisirent fréquemment et devinrent même quotidiennes. Elles étaient tellement fortes que le malade redoutait le moment de se coucher. L'évacuation d'un tenia de cinq mètres de longueur, à la suite de l'administration de l'écorce de racine de grenadier, fit disparaître tous les symptômes. Plusieurs mois après la guérison s'était maintenue complète.

PÉRREQUIN (1). — Phénomènes populaires dûs aux ascarides.

Une jeune fille de 14 ans est amenée dans les salles de Torresini, professeur d'oculistique à Padoue. Elle est en état de dépérissement général. Sa vue est *troublée et elle a de la diplopie*. Il y a longtemps que cet état dure ; mais sous l'influence d'un bon régime et des vermifuges, son état s'améliore. La vue revient peu à peu et la diplopie se dissipe progressivement. Vers la fin du traitement l'œil avait retrouvé ses fonctions et pendant son séjour à l'hôpital la malade avait rendu plus de soixante ascarides.

(1) *Ann. d'oculist.*, p. 213, 1839, t. II.

CHAPITRE VI

AMAUROSE

Beer admet quatre classes d'amaurose. La première renferme l'amaurose caractérisée seulement par les symptômes subjectifs, ou, en d'autres termes, par la diminution de la vision *sans apparence de lésion oculaire* ; la seconde classe d'amaurose est caractérisée non seulement par la diminution de la vision, mais encore par des changements dans la texture de quelque partie de l'appareil optique. La troisième classe comprend l'amaurose caractérisée par la diminution de la vision avec des changements dans la forme et l'activité de quelques parties du nerf optique ; enfin le quatrième genre est l'amaurose qui réunit les caractères des trois premières classes.

Dans l'amaurose on signale des symptômes objectifs et des symptômes subjectifs.

Le plus important de ces derniers est la diminution de la vision. La marche de ce symptôme et le degré auquel il arrive varient dans les différents cas. En

effet, tantôt le malade devient aveugle d'une manière soudaine et permanente, tantôt la vue diminue graduellement pendant des mois ou des années sans jamais aboutir à la perte totale de la vue. De là les distinctions de l'amaurose en soudaine et lente, en complète et incomplète.

Au début, il arrive souvent que l'altération de la vue ne s'observe que de temps en temps, quelquefois même de loin en loin et pendant peu de temps, prenant la forme d'héméralopie. Souvent la diplopie est le premier symptôme. Beaucoup de sujets atteints d'amaurose peuvent lire facilement quelques lignes d'un livre, puis les lettres deviennent si confuses et les efforts qu'il faut faire pour les voir si douloureux qu'ils sont obligés d'abandonner leur lecture.

Des accès soudains et temporaires de cécité sont souvent liés à des désordres gastriques et sont entièrement guéris quand on rétablit l'état naturel des organes digestifs ; mais il faut aussi avouer que ces attaques temporaires sont quelquefois l'effet d'une maladie commençante du cerveau.

L'état de la santé et les maladies antérieures du sujet méritent d'être pris en considération. Y a-t-il eu syphilis, fièvre typhoïde ? Quelle a été la conduite des organes digestifs ?

A côté des causes efficientes, compression exercée sur la rétine, le nerf optique ou le cerveau, il y a des causes éloignées : prédisposition héréditaire, exercice

forcé de la vue ; puis des causes prédisposantes amenant l'afflux du sang vers les yeux, ou déterminant une congestion sanguine ; ainsi les substances vénéneuses, les traumatismes, l'épuisement, *une irritation gastrique et intestinale aiguë ou chronique* sont, dans beaucoup de cas, des signes avant-coureurs de l'amaurose et agissent comme cause excitante par l'intermédiaire du grand sympathique.

Amaurose par congestion ou inflammation de l'appareil nerveux optique, liée à la présence des vers dans l'intestin.

Parmi les symptômes que l'on cite généralement comme indiquant la présence des vers dans les intestins se rangent la dilatation des pupilles, l'état terne des yeux, une teinte bleuâtre autour de la paupière inférieure, l'épiphora, la pâleur du visage, la céphalalgie, les bourdonnements d'oreille et l'interruption du sommeil. Dans certains cas, *l'amaurose*, la surdité et des attaques d'apoplexie ou d'épilepsie se trouvent signalés.

Mackensie tout en faisant des réserves constate la possibilité du fait et enregistre les cas suivants :

L'un, de Bremser qui, d'après Hammacus, signale une petite fille de quatre ans. Elle avait perdu la faculté de voir et de parler et fut guérie par l'usage de vermifuges.

L'autre cas est de Remer : deux personnes *affectées d'amaurose* furent guéries par l'évacuation de plusieurs ascarides.

Rognetta a cité, d'après Weller, le cas d'une petite fille de six ans qui, depuis trois ans, était complètement *amaurotique*. Tous les autres moyens ayant échoué, on administra des poudres anthelmintiques qui firent rendre treize lombrics en dix jours. Cette médication prolongée rétablit la vue en grande partie.

F'AVARELLI (1). — Phénomènes oculaires réflexes dûs au tenia.

Homme de trente ans, atteint depuis trois ans d'épilepsie avec perte de connaissance ; après avoir eu plusieurs fois des obscurcissements avec vision de flammes qui apparaissaient et disparaissaient rapidement en quelques minutes, il eut, une fois, à l'œil droit, un accès *qui abolit complètement la vision* de cet œil pendant quelque temps. Cet accès se répéta les jours suivants avec une très forte céphalalgie. L'auteur ne trouva rien d'extraordinaire dans l'état général de cet individu : pupilles médiocrement dilatées, la droite plus que la gauche, et très peu mobiles.

Les artères rétiniennes sont anémiques ; les veines sont gorgées, et, dans l'œil droit, on voit une pulsation ; la tension est normale.

(1) *Rev. d'Ophthalm.*, p. 41, 1889.

Dans la pensée qu'on pouvait se trouver en présence d'une helminthiase intestinale, on examina les selles et on trouva des anneaux de *tænia solium*. Avec cinq grammes d'extrait de fougère mâle et un purgatif, les accidents disparurent.

Deux mois plus tard, les mêmes phénomènes se reproduisirent à l'œil droit avec céphalalgie.

Nouvel examen des selles. On trouva encore des œufs de *tænia*. Avec la même dose de fougère mâle, on obtint l'expulsion du *tænia* et on constata cette fois que la tête du parasite se trouvait dans les selles. Le malade se trouva dès lors parfaitement guéri.

Ces symptômes s'étant représentés après un temps suffisant pour que le *tænia* se fût reproduit, l'auteur en conclut que ce fait prouve d'une manière évidente que les symptômes observés étaient dûs à la stimulation réflexe exercée par le parasite sur le tube digestif.

BUREN. — Amaurose et cécité complètes symptomatiques d'irritation intestinale.

Henry W..., âgé de vingt-trois ans, marin, fut admis à l'hôpital pour violentes coliques abdominales auxquelles vint bientôt s'adjoindre une *cécité complète*.

Les yeux paraissaient parfaitement sains et on n'y observait pas la moindre douleur. Les pupilles étaient quelque peu dilatées. — Après examen, le médecin déclara que les troubles

observés dépendaient de simples troubles intestinaux dûs à l'ingestion de mauvais aliments.

La langue était blanche et pâteuse ; les douleurs abdominales à paroxysmes caractéristiques. Le malade avait vomé sans effort. Il fut constipé pendant plusieurs jours.

On regarda la cécité comme probablement symptomatique de l'irritation intestinale.

Après application de ventouses, on lui administra des anthelmintiques.

Le jour suivant, les intestins fonctionnaient régulièrement ; il n'eut plus de douleurs intestinales, et on constata les premiers symptômes du retour de la vision.

Le troisième jour, la vue était complètement revenue et le malade guéri sortait quelques jours après son entrée.

LEPECQ de la Clôture (1). — Observation sur les maladies de l'intestin.

La veuve L..., âgée de trente-cinq ans, se plaignait depuis un mois entier de maux de tête et de douleurs dans les membres. Elle était accablée de lassitude, de cardialgie, entièrement dégoûtée, surtout des viandes. Elle n'était pas sans fièvre, car elle éprouvait tous les jours des alternatives de chaud et de froid, des frissons et des sueurs, une soif pressante et des insomnies.

C'est ainsi qu'elle languissait en menant une vie triste et

(1) *Maladies épidémiques* (impr. Vincent, 1776, p. 141).

dure par le genre de ses travaux et ses douleurs. Mais elle ne se plaignait à personne et cachait son état.

Tout d'un coup elle fut frappée d'une oppression avec râles, de douleurs au côté et dans tous les membres qu'elle ne pouvait plus remuer. Son ventre devint élevé et tendu. Elle souffrait d'une douleur aiguë au front, sur les sourcils. *Sa vue paraissait éteinte*. Elle avait le vertige et tous les objets lui semblaient tourner devant elle. Sa langue était fort sale, d'un brun jaune, sa bouche horriblement puante, les gencives couvertes de sanie. Elle était tourmentée par la soif et, ce qui était bien plus grave encore, son pouls était petit, inégal, *deficiens*, avec beaucoup d'ardeur à la peau et les forces abattues.

C'était au soir que je la trouvais dans cet état. Elle eut une nuit effrayante. Le lendemain le vomitif la mit bien à l'aise. Elle respirait plus facilement ; elle reprenait courage, *refocillabatur præcordiis*. Elle avait rendu des vers énormes et tout de suite elle fut soulagée. Le pouls devint égal et vigoureux. La nuit fut assez tranquille. Le troisième jour les hypochondres étaient détendus, amollis ainsi que le ventre. La fièvre, l'ardeur et la soif avaient diminué, mais *la vue restait affaiblie*. *La malade tomba même dans l'aveuglement* qui dura vingt-quatre heures, quoiqu'elle fût très bien d'ailleurs.

Je me doutais qu'il était resté des vers. On la purgea et *elle rendit effectivement deux strongles encore vivants*. *La vue se rétablit sur le champ...* Et elle entra en convalescence, jetant chaque jour des vers dans ses selles.

DROUILLARD (1). — Accidents nerveux sympathiques
causés par les vers.

Le sujet, un jeune homme de 26 ans, sans antécédents morbides héréditaires, mais alcoolique et syphilitique, logeait depuis déjà longtemps dans son intestin une grande quantité de vers dont l'existence se traduisait au dehors, soit par la perte d'anneaux ou cucurbitains, soit par la présence dans les selles des dits anneaux ou de lombrics en assez grand nombre.

Une première fois l'administration d'un tœnifuge avait provoqué l'expulsion du tœnia, complète, dit le malade, qui prétendait avoir vu la tête : de même la lombricose avait disparu à la suite de quelques prises de calomel et de santoline. Mais quelques semaines après, nouvelle apparition dans les selles d'anneaux de tœnia et de lombrics. Le sujet n'était cependant pas incommodé outre mesure par la présence de ces hôtes ; lorsqu'il fut, après quelques heures d'un malaise vague et mal défini suivi de vomissements, pris brusquement de syncope une après-midi.

Il tomba et perdit complètement connaissance ; quand il revint à lui, il constata *que sa vue était troublée, il avait du vertige, des éblouissements*. Ses oreilles tintaient ; mais surtout ce qui l'effraya le plus, c'est qu'il se sentit pris d'étouffe-

(1) *Bulletin de l'hôpital français de Tunis* (25 avril 1852).

ment. L'air lui manquait et il lui semblait qu'un étau lui serrait la gorge.

Effrayé, le malade entra à l'hôpital. Au moment de l'examen les phénomènes persistaient : la dyspnée était intense, la face et les extrémités étaient cyanosées. On aurait cru avoir affaire à un cardiaque arrivé à la période d'asystolie. Le cœur, en effet, était affolé, les battements étaient incomptables et à peine perceptibles, les carotides battaient violemment, le pouls était petit, filiforme, d'une extrême mollesse. L'auscultation de la poitrine ne révélait rien de particulier.

Etant donnée la gravité des phénomènes, on pratiqua deux injections d'éther de 1 c. c. chacune et deux injections de caféine de 0 gr. 25 chacune et on fit respirer de l'oxygène.

Le lendemain une amélioration s'était produite dans l'état du patient, mais la dyspnée était encore très forte et la cyanose persistait.

On administra alors un tœnifuge (pelletièreine) suivi de 20 grammes d'eau-de-vie allemande : dans l'après-midi le malade expulsa, avec son tœnia complet, un certain nombre de lombrics.

A partir de ce moment il se produisit dans son état un mieux sensible ; la dyspnée cessa, les battements du cœur se régularisèrent et la cyanose disparut. Cependant, deux jours après l'expulsion des vers, persistance de la sensation de constriction à la gorge. Bientôt le malade fut guéri.

Recueil de Mémoires de médecine et de chirurgie militaires (1).

Abolition de la vision due à un tænia (févr. 1865).

Un maçon de vingt-sept ans, traité en 1861 pour un tænia, vint travailler à Milianah et répara une toiture exposée à un soleil ardent. Deux jours après, il ressentit une céphalalgie violente ; *une diminution progressive puis une abolition de la vision* se manifestèrent dans les jours qui suivirent.

A son entrée à l'hôpital *la cécité est absolue à droite* et il existe des douleurs profondes dans le globe oculaire. *Les symptômes sont moins accusés à gauche.*

Le pouls est lent, régulier ; il y a de la raideur du cou.

Un traitement antiphlogistique, un révulsif énergique, des frictions mercurielles continuées pendant quinze jours amènent *une amélioration notable dans la vision*. Le malade peut lire sur son billet de salle les mots écrits en gros caractères. Mais à partir de ce moment des alternatives de bien et de mal s'établissent. Des symptômes de congestion, de la dysphagie, de l'hébétude se montrent pendant deux à trois jours et disparaissent sous l'influence du régime et des purgatifs. On administra sans résultat six doses de sulfate de quinine.

Deux mois après le début de la maladie le malade est pris de vertige accompagné de contraction des membres. Les pupilles sont fixes, dilatées, le délire est aigu. La femme du malade apprend au médecin que pareil état s'est manifesté à

(1) *Annales d'Oculist.* (tome LIII, 9^e série, p. 309).

diverses reprises et que les crises précédentes ont quelquefois duré plusieurs jours. Le médecin traitant *souçonnant la nature helminthique* prescrit l'écorce de grenadier. Trois heures après, expulsion de nombreux fragments de tænia dont un n'a pas moins de 35 centimètres de longueur. Le lendemain, nouvelle administration de grenadier et expulsion d'un tænia sans tête, mais à extrémité céphalique très atténuée, filiforme et ayant plusieurs centimètres de longueur. Immédiatement après, amélioration notable de l'état général et de celui de la vision. La guérison est constatée ensuite par des renseignements fournis plus tard par le malade.

CHAPITRE VII

STASE PAPILLAIRE

Il nous a été donné d'observer un cas de stase papillaire avec diminution de l'acuité visuelle, paraissant d'autant mieux due à la présence d'un tænia que l'expulsion de ce dernier amena une amélioration très rapide chez le malade.

Mais il nous faut tout d'abord rappeler en quelques mots la vascularisation de la papille.

A l'état normal, l'ophthalmoscope nous la présente sous la forme d'un disque arrondi, à contours nets, d'une nuance blanc-rosé, se dessinant très distinctement sur le fond orangé-rouge de l'œil.

Deux branches artérielles et veineuses, supérieures et inférieures, se subdivisent chacune à la limite de la papille en deux branches collatérales, formant, après épanouissement et division dichotomique sur la rétine, un arbre vasculaire très caractéristique.

Grâce à un réseau de vaisseaux capillaires ménin-gés ou cérébraux, arrivant jusqu'à la papille, la vas-

cularisation de cette dernière se trouve en rapport direct avec celle des centres optiques, tandis qu'elle reste habituellement isolée des vaisseaux choroidiens et de tout le système des vaisseaux ciliaires.

La papille peut subir des congestions qui rarement sont idiopathiques, mais le plus souvent symptomatiques d'autres affections de l'œil, du cerveau ou de l'organisme tout entier.

Nous pouvons avoir de l'hyperhémie veineuse, de l'hyperhémie capillaire du nerf optique.

Enfin la stase sanguine est caractéristique de l'inflammation de la papille.

Si le nerf optique peut participer aux lésions du cerveau, ou à celles de l'orbite, quelquefois il souffre des troubles généraux de l'organisme. La papille peut, à l'examen ophtalmoscopique, se présenter sous deux aspects particuliers : tantôt la papille est œdémateuse, gonflée, saillante, sans limites rétinienne précises, avec veines variqueuses et artères exsangues ; tantôt le disque optique se montre rouge, congestionné, mais sans saillie et sans modification de volume des vaisseaux. C'est le premier type que de Graefe avait décrit et c'est cet aspect de la papille qui caractérise la stase.

Dans le cas qu'il nous fut donné d'observer, c'est bien conforme à la description que donne de Graefe de la stase papillaire que présenta la papille.

Dans les deux observations de Meurer qui se rap-

portent à des enfants de 11 et 5 ans, on constate une cécité à évolution rapide, s'accompagnant de céphalée et de vomissements et se caractérisant par un léger degré de *névrite optique avec stase papillaire*. La vision commence à se rétablir dix jours après le début de la cécité et, dans les deux cas, l'amélioration coïncide avec l'évacuation des vers intestinaux.

OBSERVATION PERSONNELLE, 1900. — Diminution de l'acuité visuelle. — Examen de l'œil. — Stase papillaire.

Un jeune homme de 18 ans fut atteint en pleine santé, d'une diminution considérable et rapide de la vision. En huit jours il lui fut impossible de se conduire. Amené au dispensaire St. Raphaël de Lille, il fut examiné par le D^r Dujardin.

Les pupilles sont dilatées au maximum et ne réagissent que très peu à la lumière. La cornée est transparente, la chambre antérieure libre : les muscles oculaires extrinsèques sont sains.

L'acuité visuelle est très affaiblie ; le malade voit la main, sans pouvoir compter les doigts.

L'ophtalmoscope montre aux deux yeux le nerf optique saillant, à contours mal limités ; les veines très dilatées sont un peu sinueuses ; les artères sont très rétrécies. Bref, c'est le tableau décrit par de Graefe. Tout se borne aux lésions du nerf optique ; à part un peu de suffusion péripapillaire, la

rétine ne présente ni hémorrhagie, ni plaques exsudatives. Il paraît y avoir simple compression du nerf optique.

En dehors de la diminution de l'acuité visuelle le malade ne se plaint d'aucun autre symptôme morbide. Pas de céphalée, pas de vomissements. De fait, l'examen ne permet pas de trouver de troubles appréciables dans les divers appareils. Les urines ne contiennent aucun élément pathologique. Pas de syphilis.

Le malade ne signale qu'une chose : c'est que depuis longtemps il expulse des anneaux de ténia. On institue le traitement par l'écorce de grenadier avec un purgatif à l'huile de ricin.

Le ténia est expulsé en entier. L'amélioration survient très rapidement ; l'acuité visuelle remonte très vite au point qu'un mois après, elle est redevenue normale.

CHAPITRE VIII

HÉMORRHAGIES RÉTINIENNES

Elles ne sont pas très rares au cours des affections parasitaires de l'intestin et au Congrès de Moscou, en 1897 des communications intéressantes furent faites à ce sujet. Chez un malade possédant un bothriocéphale, M. Ratanson a découvert des hémorrhagies à la surface interne de la rétine, autour des grands vaisseaux. Les hémorrhagies rétiniennes d'origine parasitaire se distinguent facilement, dit-il, de toutes les autres maladies rétiniennes accompagnées d'extravasation sanguine et assurent le diagnostic de la maladie générale, ce qui constitue un point de grande importance pour le traitement, surtout dans les pays où les entozoaires sont fréquents.

M. Niden pense que, étant donnée l'existence d'hémorrhagies chez les malades atteints d'anchylostomes, il est nécessaire de faire l'exploration des matières fécales de tout malade présentant à la fois des hémorrhagies du fond de l'œil et d'autres symp-

tômes caractéristiques de la présence des vers.

Au Congrès d'Heidelberg, en 1892, M. Fischer avait déjà cité plusieurs cas d'anchylostome duodénal avec existence d'hémorragies rétiniennes.

Dans tous ces cas, les altérations se trouvent les mêmes que celles qui ont été constatées dans l'anémie pernicieuse idiopathique. La présence du bo-thriocéphale s'annonce ordinairement par une anémie pernicieuse, et pour M. Ratanson la présence de ces hémorragies rétiniennes indiquerait si l'anémie grave causée par le parasite a acquis un caractère pernicieux et progressif.

Masius et Francotte (1) citent plusieurs exemples de troubles visuels dans l'anémie occasionnée par les vers intestinaux et constatés chez les houilleurs du bassin de Liège. Chez un des malades, l'œil droit montrait des hémorragies rétiniennes nombreuses siégeant surtout dans la couche des fibres nerveuses. A l'œil gauche, la papille était pâle, ses limites un peu voilées par un trouble étendu dans la portion avoisinante de la rétine et affectant la forme de stries radiées. Les veines étaient un peu engorgées.

Deux autres patients offraient une infiltration de la papille et de la rétine analogue à celle du dernier cas. Le premier jouissait d'une vue normale ; l'autre avait une acuité visuelle diminuée. Le champ visuel et le sens des couleurs étaient normaux, seule-

(1) *Ann. d'oculist.*, 1889, *loc. cit.*

Batard

ment la sensibilité lumineuse était réduite de moitié. Pendant un séjour de trois mois à l'hôpital, on débarrassa d'abord ces malades de leurs parasites, puis on les soumit à un régime fortifiant. L'aspect ophtalmoscopique s'améliora rapidement.

Enfin un dernier malade se plaignant de douleurs dans la région épigastrique présentait un certain nombre d'hémorragies rétiniennes; soumis à la médication par l'extrait éthéré de fougère mâle, il évacua des quantités considérables d'anchylostomes. En peu de jours, la rétine offrait à l'examen un aspect presque normal.

Tels sont quelques-uns des cas d'hémorragie rétinienne dus à l'influence des vers intestinaux.

CHAPITRE IX

PATHOGÉNIE

Nous allons rechercher maintenant par quel mécanisme pourrait s'expliquer cette influence des vers intestinaux sur l'appareil de la vision. Nous avons vu que les troubles déterminés sont variés, que tantôt ils affectent la musculature de l'œil, tantôt c'est sur la rétine ou le nerf optique que se retrouve leur action.

L'iris possède une double innervation motrice, l'une encéphalique, appartenant à l'oculo-moteur, l'autre médullaire, dévolue au grand sympathique et au centre cilio-spinal. S'il est vrai que la paralysie de la troisième paire détermine la mydriase, il n'en est pas moins démontré que l'excitation du sympathique l'exagère. Il y a donc deux ordres de mydriase, l'une par paralysie de l'oculo-moteur, l'autre par excitation du filet cervical du grand sympathique.

La mydriase puise parfois sa source dans des réflexes éloignés. C'est le cas de diverses lésions des organes génitaux. C'est le cas *des vers intestinaux*.

Les troubles fonctionnels résident surtout dans

l'éblouissement. Certains sujets se plaignent de ne plus avoir la perception nette et la situation particulière des objets.

Comme signe constant de la présence des vers intestinaux on a toujours signalé la *dilatation de la pupille et son insensibilité*. L'irritation particulière produite par les vers intestinaux sur la muqueuse gastro-intestinale ne pourrait-elle pas agir de la même façon sur le cerveau ? N'existe-t-il pas, en effet, de grandes sympathies entre l'œil et le système ganglionnaire abdominal ?

L'amblyopie transitoire est essentiellement caractérisée par des troubles oculaires différents, tels que l'hémiopie, les scotomes périphériques symétriques (hémiopie partielle), le scotome central monoculaire ou binoculaire, l'amblyopie ou même l'amaurose totale. La vision périphérique est plus souvent intéressée que la vision centrale et les deux yeux à la fois plus souvent qu'un seul.

Les cas d'amblyopie transitoire peuvent dépendre de l'influence directe du sympathique, ce qui serait démontré par l'analogie qui existe entre le scotome scintillant et les phénomènes de certaines intoxications qui paraissent intéresser surtout le sympathique.

Dans les amblyopies liées à la présence d'helminthes, il faudra rechercher, comme dans les autres troubles visuels d'origine réflexe, si l'hystérie n'est

pas également en cause. L'interprétation de ces amblyopies devient alors plus facile, car on peut les rapprocher des faits d'hystéro-traumatisme étudiés par Charcot et dans lesquels une irritation locale, même légère, peut devenir la cause d'accidents graves chez les sujets prédisposés.

Le scotome scintillant, d'origine réflexe, stomacale ou intestinale, est déterminé par la transmission de l'irritation, grâce à la moelle, jusqu'aux vaisseaux de l'appareil optique. Les cas observés par Brown-Séquard de lésions graves de la cornée à la suite des lésions traumatiques de la moelle, font penser que, dans les cas de souffrance de l'estomac et de l'intestin, l'irritation des nerfs de cet organe appartenant au pneumo-gastrique et au grand sympathique se transmet aux centres médullaires. De là, elle est réfléchie sous forme d'incitation vaso-motrice jusqu'aux vaisseaux optiques.

De Wecker et Landolt disent que les vers intestinaux, surtout s'ils sont en grand nombre, doivent produire une irritation des nerfs du tube digestif qui, en principe, pourra donner lieu à une amblyopie réflexe. N'y a-t-il pas des réflexes cardiaques et des réflexes vaso-moteurs nombreux et étendus sur de vastes territoires, provoqués par des excitations du tractus intestinal ?

Nous avons vu qu'il existait des troubles visuels dans l'anémie causée par la présence de vers intes-

tinaux. Ce sont ordinairement des hémorrhagies rétiniennes, de la névro-rétinite qui devront être rapprochées des lésions compliquant l'anémie pernicieuse progressive ou survenant parfois à la suite de pertes sanguines.

L'héméralopie, qui est de règle lorsque les anchylostomes habitent l'intestin, doit être mise, elle aussi sur le compte de l'anémie.

Il ne faudrait pas confondre ces accidents visuels avec la forte amblyopie, et même l'amaurose de nature réflexe, qu'on a rencontrée quelquefois chez des individus hébergeant dans leur tube digestif soit des ténias, soit des ascarides.

Toutefois, comme ces parasites occasionnent quelquefois une anémie aussi forte que les anchylostomes, il faut admettre la possibilité que, dans certains cas, ils puissent donner lieu aux mêmes troubles visuels que ces derniers parasites.

Mais dans les autres cas si nombreux et si variés des troubles oculaires dûs à la présence de vers intestinaux, les auteurs sont d'accord pour leur trouver une origine réflexe.

Les affections gastro-intestinales chroniques peuvent amener une altération du système ganglionnaire du grand sympathique et de là retentir vers la moelle, le cerveau, les nerfs optiques. Ce n'est que par action réflexe que l'on pourra se rendre compte

de cette corrélation entre l'appareil de la vision et l'estomac ou l'intestin.

Nous comprenons pourquoi le traitement qui évacuera les parasites, en abolissant cette cause excitante, aura pour effet de faire disparaître les troubles oculaires qui auront résisté à tout autre moyen.

CHAPITRE X

DIAGNOSTIC

Nous trouvant en présence de troubles oculaires qui, par leur apparition soudaine, par l'absence de lésions graves, frappent un sujet exempt jusqu'alors d'accidents semblables, nous devons rechercher s'il n'existe pas comme cause l'influence des parasites intestinaux.

Chez les adultes, la présence des vers est moins fréquente. Il faut cependant y songer. L'appareil circulatoire, l'appareil digestif, seront examinés. On s'assurera de l'absence de toute trace de syphilis ; on verra si l'hystérie ne peut être incriminée.

Éliminant ces différentes causes, nous verrons si le sujet peut grouper quelques-uns des signes qui servent à déceler la présence du parasite. Les vomissements, l'inappétence absolue ou l'appétit exagéré, les sensations douloureuses à la région abdominale, puis les accidents nerveux depuis les vertiges jusqu'aux convulsions épileptiformes, tels sont quelques-uns des symptômes. Surtout lorsqu'ils seront

associés aux troubles oculaires, il faudra examiner les selles du malade et bien souvent un anneau de tænia, un ascaride nous mettront sur la voie du diagnostic.

La plus grande fréquence d'une affection parasitaire chez les enfants, l'évacuation souvent abondante de pelotons d'ascarides, le prurit anal pourront faire songer que les troubles rebelles, du côté de la vue n'ont d'autre cause que les vers intestinaux.

Dans ces divers cas il ne faudra pas hésiter à prescrire immédiatement le traitement anthelmintique qui aura pour résultat de débarrasser le malade de ses parasites et de faire cesser en même temps les accidents oculaires si variés qu'ils puissent être.

CHAPITRE XI

TRAITEMENT

Pour expulser le *tænia*, nous aurons recours aux substances anthelmintiques et purgatives. Le sulfate de pelletièreine, la racine de fougère mâle et son extrait éthéré sont d'excellents *tænicides*. Une demi-heure après l'ingestion du médicament, on administrera un purgatif.

Avec l'ascaride lombricoïde, on se servira de la santonine, qui doit être employée à doses fractionnées et donnée plusieurs jours de suite.

Enfin l'anchylostome ne résistera pas à l'extrait éthéré de fougère mâle, mais alors il faudra songer encore à traiter l'anémie profonde qu'aura produite le parasite.

CONCLUSIONS

I. — Il existe des accidents oculaires uniquement dûs aux parasites intestinaux, *tænias*, *lombrics*, *anchylostomes*.

II. — Ces accidents peuvent aggraver les lésions préexistantes qui ne guérissent qu'après l'élimination des parasites.

III. — Ce sont des accidents surtout réflexes.

IV. — On les rencontre dans toutes les parties de l'œil. Ils y provoquent des troubles fonctionnels du côté de la paupière, de la cornée, des muscles, du nerf optique et de la rétine.

V. — On doit penser à la présence des vers intestinaux toutes les fois qu'une affection oculaire, au lieu de présenter les caractères ordinaires d'une maladie clinique bien définie, s'en distingue au contraire par sa soudaineté et l'étrangeté de son allure.

VI. — Quand une affection ne guérit pas par la

thérapeutique ordinairement employée, il faut songer à la possibilité de parasites intestinaux comme cause occasionnelle.

VII. — Il sera toujours utile, dans les cas douteux, d'administrer une médication anthelminthique.

Vu le Président de la thèse,

CORNIL

Vu le doyen,

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer,

Le vice-recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDOWSKY, 1894. — Observations d'affections oculaires produites par la présence de vers intestinaux (*Pract.*, 1894, mars 17).
- Ueber die Augenerkrankungen in Folge Würmern inn Darmkanale. (*Klin. Monastbl. f. Augenh.*, Stuttg., 1894, XXXIII, 263-274).
- BERGER. — Les maladies des yeux dans leur rapport avec la pathologie générale (Paris, 1892).
- BLANCHARD, 1837. — Considérations générales sur les affections vermineuses (Paris, 1837, 4).
- BUREN, 1853. — Temporary and complet amaurosis symptomatic of gastric and intestinal irritation (*N. York. m. Times*, 1853, III, 94).
- DELLOSC, 1857. — Etiologie de l'amaurose. Montpellier.
- DERAIN (E.). — Amblyopie et amaurose (*Th. Doct.*, Lyon, 1900, in-8°, n° 168).
- FANO, 1876. — Amaurose vermineuse guérie (*J. d'ocul. et de chir.*, Paris, 1876, IV, 160).

- FRANCK. — *Traité de médecine pratique*, 1823, t. V, Paris.
- GALEZOWSKY, 1888. — *Traité des maladies des yeux*.
- KNIES, 1893. — Wiesbaden. Rapports de l'organe visuel et de ses affections avec les autres maladies du corps et de ses organes.
- LAUDSBERG (M.). — Ueber Reflex. Amaurosen (*Arch. f. ophthalmologie*, 1878, XXIV, 195-208).
- LANDOLT (E.), 1880-1889. — *Traité complet d'ophtalmologie*.
- LOPEZ ACANA. — Amaurose vermineuse (*Arch. ophthalm. théér.*, Lisboa, juin 83).
- MACKENSIE, 1844. — *Traité pratique des maladies des yeux*, traduit de l'anglais avec notes et additions, par Laugier et Richelet (Paris, 1844).
- MEURER. — Ueber Augenerkrankungen in Folge von Würmern in Darmkanal. (*Klin. Monastbl. f. Augenh.*, Stuttg., 1894, XXXII, 352-357).
- MEYER. — *Traité pratique des maladies des yeux*, 1895.
- MOLARD, 1865. — Amaurose double déterminée au début par une insolation prolongée et entretenue par la présence d'un tænia. (*Rec. de mém. de méd. milit.*, Paris, 1865, 3^e sér. XIII, 119-126).
- MONDIÈRE, 1843. — Mémoire sur les accidents que peut produire chez l'homme la présence de vers intestinaux (*Gaz. des Hôp.*, Paris, 1843, 2^e sér. V. 137-203-269-301-549).
- MONDIÈRE, 1844. — Mémoire sur les accidents occasionnés chez l'homme par la présence des vers intestinaux (*Gaz.*

- des Hôp., Paris, 1844, 2^e sér. IV, 13-65-89-121-137-149-157).
- MONIEZ, 1889. — Parasites de l'homme.
- NIEDEN (A.), 1897. — The influence of Ankylostomiasis on the eye (*Ophthal. Rev.*, Chicago, 1897, 644-650).
- PANAS. — *Traité des maladies des yeux*, Paris, 1894.
- RAMPOLDI, 1882. — Rapporti morbosì esistenti fra gli organi della respirazione e l'organo della vista (*Ann. univ. di méd. e chir.*, Milano, 1882. CCLXI, 536-558).
- RAMPOLDI, 1885-86. — Di talune malattie degli occhi in rapporto con l'elmintiasi intestinale (*Ann. di ottal. Pavia*, 1885-6, XIV, 175-181).
- RANDOLPH, 1897. — Ocular affections in connection with general diseases: A report. (*Opht. Rev. Chicago*, 1897, VI, 363-366).
- REMER. — Deux cas de guérison d'amaurose par l'expulsion d'ascarides (*In Bremser*, p. 371).
- RÉVOLET. — Amaurose. Expulsion d'un tænia, guérison (*Bibl. méd.*, VIII, 118).
- REVERT, 1831. — Quelques cas pathologiques dûs à la présence des vers dans le tube digestif (*Thèse Montpellier*, 1831, n^o 72, 15).
- RISLEY, 1892. — Les manifestations oculaires dans les maladies (*Thérap. gaz.*, 15 fév. 1892).
- SCARPA, 1855. — *Traité pratique des maladies des yeux ou expériences et observations sur les maladies qui affectent ces organes* (Traduit de l'italien par Léveillé, augmenté par Rognetta).

- SCARPA, 1834. — *Encycl. des scien. méd.*, Paris, 1835-36, 8°, 41 vol., 3 div. [V. 1].
- SORIGUER, 1897-98. — Influencia de la tenia sobre las ojos (*Ann. méd. gate danos*, Cadix, 1897-98, XVI, 245-251).
- SORIGUER, 1897-98. — (*Indép. méd. Barcel.*, 1897-98 XXIX, 466-469).
- VERDAS, 1893. — Relaciones pathologicas entre el oído y el aparato digestivo (*Rev. de clin. méd. de Barcelone*, 1893, XIX, 505-537).
- VIGUIER, 1827. — Essai sur l'amaurose considérée comme symptôme, Paris, 4°.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	7
INTRODUCTION.	9
Exposé des accidents oculaires.	
Chapitre I. — Blépharospasme.	13
Chapitre II. — Paralyse des muscles oculaires et contracture, strabisme	16
Chapitre III. — Nystagmus	21
Chapitre IV. — Mydriase et myosis.	23
Chapitre V. — Amblyopie.	28
Chapitre VI. — Amaurose.	33
Chapitre VII. — Stase papillaire.	44
Chapitre VIII. — Hémorrhagies rétinienne	48
Chapitre IX. — Pathogénie	51
Chapitre X. — Diagnostic.	56
Chapitre XI. — Traitement	58
CONCLUSIONS	59
BIBLIOGRAPHIE	61

BOYER. — Imp. de la Faculté de Médecine, 15, rue Racine. PARIS.
